

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Eutanázie u dětí

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Eva Němečková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 3

2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Eutanázie u dětí“ vypracovala samostatně a že jsem použila literaturu a prameny uvedené v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

30. března 2016

.....

Eva Němečková

Poděkování: *„Děkuji touto cestou Mgr. Martině Pavelkové za odborné vedení bakalářské práce, za pomoc a podporu při zpracování této práce.“*

Eva N.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod..... | 5 |
| 1 Dětství | 7 |
| 2 Závěrečná fáze lidského života | 9 |
| 2.1 Umírání a smrt..... | 11 |
| 2.1.1 Terminální stádium nemoci..... | 11 |
| 2.2 Paliativní péče | 12 |
| 2.2.1 Zařízení pro umírající děti | 14 |
| 2.2.2 Sociální pracovník v zařízeních pro umírající děti..... | 16 |
| 2.3 Komunikace s umírajícím dítětem | 17 |
| 3 Eutanázie | 20 |
| 3.1 Eutanázie a dětsí pacienti | 20 |
| 3.2 Legislativa spojená s eutanázií..... | 22 |
| 4 Rodina a umírající | 27 |
| 4.1 Fáze umírání dle Elisabeth Kübler-Rossové | 28 |
| 4.2 Lidská důstojnost..... | 30 |
| Závěr | 35 |
| Seznam použitých zdrojů..... | 37 |
| Abstrakt..... | 40 |
| Abstract..... | 41 |

Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat problematikou eutanázie, a to konkrétně eutanázie u dětí. Téma je podle mě v dnešní době velmi frekventované, ale většinou se v diskusích o eutanázii jedná o dospělé lidi, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí. Cílem mé práce je tedy představit téma dětské eutanázie, o kterém se příliš nemluví, a to včetně platné legislativy.

Smrt je brána jako něco negativního, o čem se téměř nemluví, a pokud jde o smrt dítěte, tak toto téma je upozadované. Nevíme, jak mluvit s lidmi, kteří přišli o dítě, a zároveň nás děsí skutečnost, že to může potkat každého z nás.

K sepsání práce o eutanázii mě motivovalo několik věcí. O eutanázii jsem poprvé slyšela asi tak před deseti lety. V té době jsem jí nevěnovala zvýšenou pozornost. Říkala jsem si pouze, proč nepomoci umírajícím, aniž bych se hlouběji o tuto problematiku zajímala.

Do popředí mého zájmu se dostala ve chvíli, kdy onemocněla moje babička. Překvapilo mě, že ani jednou neřekla, že by byla radši už mrtvá. I když na tom byla velmi špatně, nikdy neřekla, že by chtěla, aby byl už konec. Vlastně nikdo z mých příbuzných, kteří byli vážně nemocní a umírali pod tlumícími léky na bolest, nikdy nechtěl odejít předčasně. Nikdo z nich neměl potřebu žádat o to, abychom mu pomohli odejít.

Ale skutečný zájem o eutanázii ve mně nevyvolaly ani tyto události. Pořád jsem měla zkreslený pohled o tom, jak by se mohlo pomáhat vážně nemocným a trpícím lidem. Brala jsem to jako velmi dobrou alternativu pro lidi, kteří by o ni měli zájem.

Prvotní motivací pro sepsání bakalářské práce o eutanázii pro mě byla představa o pomoci umírajícím a o zachování lidské důstojnosti při umírání pomocí eutanázie. Bez ohledu na možné zneužití. Ale hned po přečtení první knihy se má motivace změnila v pokus o přiblížení této problematiky i laikům, kteří mají často zkreslený pohled, jako jsem měla já.

Od toho se pak odvíjelo to, že jsem se rozhodla psát o eutanázii u dětí. O eutanázii u dětí se téměř nemluví, ale přesto existuje.

Tuto práci nechci pojímat jako hodnocení toho, zda je nebo není eutanázie u dětí správná, ani jako výzkum názoru společnosti, ale jako její přiblížení. Pohled na smrt a umírání. Teoretické pojednání o eutanázii se zaměřením na děti.

Cílem práce je zjistit, co vede člověka k tomu o eutanázii požádat, a také zda existuje dostatečná péče, která by nahrazovala eutanázii. A zda se toto vztahuje i na dětské pacienty.

Když ve své práci píšu o dětech, myslím tím období 0 – 17/18 let (od narození do plnoletosti).

Bakalářská práce je zaměřena na eutanázii u dětí. Vymezila jsem pojem dětství, zaměřila jsem se na umírání a smrt, terminální fázi nemoci, paliativní péči, zařízení pro umírající děti, sociální práci s umírajícími dětmi a komunikaci s umírajícími dětmi. Následuje eutanázie u dětských pacientů a její legislativa. Dále v mé práci pojednávám o rodině umírajícího a lidské důstojnosti.

Tato práce je rozdělena do čtyř kapitol. Úvodní kapitola je zaměřena na dětství, a to především z pohledu vývojové psychologie pro lepší pochopení jednotlivých období dětství a schopnost dětí vnímat smrt. Další kapitola pojednává o smrti jako takové. Tato kapitola je především o potřebách umírajících lidí. Zaměřila jsem se na umírání – terminální fázi života. Poté na paliativní péči a zařízení vhodná pro umírající děti. Také na sociální práci v těchto zařízeních. V závěru této kapitoly se zabývám komunikací s umírajícími dětmi. Druhá kapitola smrt je velice důležitá z pohledu budoucího přání o eutanázii. Pokud v péči o umírajícího nic neseleže, přání o eutanázii by se nemělo objevit. Třetí kapitola je o eutanázii – její vymezení, zaměření na dětského pacienta a na legislativu. Zde se seznámíme s pojmem eutanázie a s tím, co k němu náleží. Poslední kapitola pojednává o rodině umírajícího. Zaměřila jsem se na fáze umírání a na lidskou důstojnost. Tato kapitola pojednává o rodině, blízkých osobách a přátelích umírajícího, a o tom, jak vyvstalou situaci mohou vnímat.

Bakalářská práce vychází především z knižních zdrojů autorů, kteří se zabývají eutanázií, hospicovou a paliativní péčí.

1 Dětství

Pokud máme psát o dětské eutanázii, musíme nejprve vymežit období, ve kterém pacienta můžeme považovat za dítě. Dětství je počáteční úsek sociálního vývoje člověka. Je to časové období vymezené od narození dítěte do jeho 18 let (pokud není dítě zplnoletěno v 17 letech).¹

Dětství je období rozvoje, učení, poznání, ponaučení, navazování prvních kontaktů a vztahů, omylů. Je to doba, ve které se rozvíjíme a zjišťujeme své limity.

Dětství je období socializace – předávání hodnot a norem společnosti.²

Toto období prošlo historickým vývojem. Dříve děti byly zapojovány do chodu domácnosti v mnohem mladším věku. Bylo běžné, že chlapci pomáhali otci na poli a dívky s matkou pečovaly o domácnost a staraly se o mladší sourozence. Do školy nechodily. Běžné bylo i časně opouštění rodiny orientační a zakládání prokreační rodiny. Až s postupem času se začalo na děti pohlížet jinak. Ne jako na malé dospělé.

Dětství můžeme dělit dle Jandourka na:

- tradiční pojetí – do 7 let,
- biologické pojetí – končí pubertou,
- právní pojetí – do 15 let (až 18 let – Úmluva o právech dítěte).³

Důležité je si uvědomit postavení dětí ve společnosti to, jaké nároky jsou na ně kladeny a jaké jim vytváříme prostředí a podmínky.⁴

Dnes jsou děti stavěny do opačné pozice, než tomu bylo v historii. Děti mají veškerou péči, rodiče se o ně starají, a děti často nic nemusí, nemají určená pravidla a hranice. Nebo zcela naopak – na děti jsou kladeny přemrštěné nároky.

V dnešní době je běžné mít jen jedno dítě, které je tudíž opečovávané a nevzniká zde potřeba přirozené rivality a snaha být lepší. S nástupem do škol a s potřebou kvalitního vzdělání dochází i k odkládání dospělosti a odpovědností z toho plynoucích.

Období dětství se v dnešní době stále prodlužuje, nepřechází plynule do dospělosti. Jedná se o dlouhé dospívání.⁵

¹ Srov. JANDOUREK, J. *Sociální slovník*. s. 59.

² Srov. Tamtéž.

³ Srov. Tamtéž.

⁴ Srov. LANGMEIER, J; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. s. 309 – 313.

⁵ Srov. Tamtéž.

V období dětství prochází dítě různými obdobími, ve kterých dochází k vývoji a rozvoji daného jedince. Tato období jsou přesně vymezena, ale každé dítě je jedinečné a nedá se říci přesný čas, kdy k vývoji dané dovednosti či rozvoji této dovednosti dojde.

Období dětství lze dle Vágnerové (2000, s. 35 - 297) rozdělit na:

- prenatalní období – od početí do narození (9 měsíců),
 - plod je schopný vnímat podněty,
- novorozenecké období – 1 měsíc života,
 - chování dítěte je převážně reflexní,
- kojenecké období – 1 rok života,
 - receptivita, počátek rozvoje řeči,
- batolecí věk – od 1 roku do 3 let,
 - rozvoj symbolického myšlení, rozvoj řeči, vědomí vlastní osobnosti, rozvoj komunikace,
- předškolní věk – od 3 let přibližně do 6 let,
 - názorné a intuitivní myšlení, fantazijní zkrácené sebepojetí, úroveň myšlení ovlivňuje verbální komunikace,
- nástup do školy – 6 až 7 rok života,
 - schopnost komunikovat a koncentrovat pozornost,
- školní věk – od 6 – 7 let do 15 let,
 - uvažování je na úrovni konkrétních logických operací, schopnost chápat podstatu skutečnosti, realistický přístup, změna sebehodnocení,
- období dospívání – pubescenci – mezi 11 až 15 lety,
 - emoční labilita, uvažování na úrovni formálních logických operací, hypotetické myšlení,
- adolescenci – 15 – 20 let,
 - flexibilní uvažování, stále větší akceptace jako dospělých.⁶

⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 35 – 297.

2 Závěrečná fáze lidského života

„Smrt je konec života. Každý musí zemřít, je to jediná skutečná jistota našeho života. Většina z lidí si přeje smrt klidnou, bezbolestnou, nejlépe ve spánku, večer usnout a ráno se neprobudit. V životě je tomu však velmi často jinak. Smrti předchází umírání, které může být krátké, ale i dlouhé, snesitelné, nebo plné utrpení – ať fyzického či psychického. Lékařská věda umožňuje prodlužování života, ne vždy však též zlepši jeho kvalitu. Žijeme v době, kdy díky mnoha okolnostem společenského vývoje stále více lidí zvažuje, jak a kdy umřít, a veřejnost začíná na toto téma diskutovat.“⁷

V dnešní době jsou časté diskuze o ulehčení umírání prostřednictvím eutanázie. Pod záštitou pomoci je eutanázie stavěna do pozice nejlepší formy jak urychlit umírání a dostat se k bezbolestné smrti. Ale jsou i jiné možnosti.

„Pokud se nemocnému dostává správné a všestranné péče, o urychlení smrti téměř nikdy nepožádá. (...) Takové přání pacienta je důkazem, že nejsou uspokojeny všechny jeho potřeby (...) – bio-psycho-socio-spirituální.“⁸

Tyto potřeby mají různou podobu, ale všechny tvoří komplex – jedinečného člověka. Každý jedinec má své potřeby nastavené trochu jinak, ale jsou součástí každého. Potřeby mohou být ovlivněny věkem, životní zkušeností či nemocí. V průběhu života se potřeby mohou i měnit obzvlášť v krizových situacích jako je nemoc, umírání a smrt.

Mezi biologické potřeby nemocných bychom mohli zařadit potravu, přirozené vyprazdňování, kyslík (někteří nemocní mají problémy s dýchacím ústrojím), různé operativní zákroky, ozařování, chemoterapie, rehabilitace, aktivizace, tišení bolesti atd. Tyto potřeby jsou většinou odborně naplněny v nemocnici.⁹

Mezi psychické potřeby nemocných patří respektování lidské důstojnosti, respektovat člověka jako jedinečnou bytost, komunikace, pocit bezpečí, důvěra, nelhat.¹⁰

Mezi sociální potřeby nemocného patří společnost, sociální vazby, zabránění izolace.¹¹

⁷ STEHLÍKOVÁ, H. Otevřená diskuze, cest k vyjasnění pojmů. s. 16

⁸ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 36.

⁹ Srov. Tamtéž, s. 22.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 22 – 23.

¹¹ Srov. Tamtéž, s. 23.

Mezi spirituální potřeby nemocného zařazujeme nutnost smysluplnosti života, odpuštění. Spirituální potřeby jsou stále upozadovány.¹²

V dnešní době je nutnost vnímat člověka v jeho celistvosti, vnímat všechny jeho dimenze – fyzickou-sociální-emoční-spirituální. Tuto nutnost lze popsat přes léčbu bolesti.¹³

„Bolest fyzickou lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní (...).“¹⁴

„Bolest fyzická je utrpením spojeným s předtuchou ztráty nebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel a/nebo se ztrátou sociální role. Ztráta je středem těchto obtíží.“¹⁵

„Bolest emoční (duševní) je pocitový komplex, který zahrnuje duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby (...).“¹⁶

„Bolest spirituální (duchovní) je (...) utrpení, spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.“¹⁷

Institut medicíny v USA ve své publikaci *When Children Die: Improving Palliative and End-of-life Care for Children and Their Families* shromáždil souhrn biologických, spirituálních a psychosociálních potřeb, které mají děti a jejich rodiny. Jde o souhrn poznatků z lékařské literatury a z praxe mnoha odborníků. Mimoto obsahuje také osobní příběhy rodičů, dvojčat a dětí, do jejich života předčasně zasáhla smrt.¹⁸

¹² Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 23 – 24.

¹³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče*. s. 13.

¹⁴ Tamtéž.

¹⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče*. s. 13.

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ Tamtéž, s. 14.

¹⁸ FIELD, M. J.-BEHRMAN, R. E. (ed.) *When Children Die. : Improving Palliative and End-of-life Care for Children and Their Families*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press, 2003.

2.1 Umírání a smrt

Umírání a především následná smrt je údělem každého člověka. Je to nevyhnutelné a do této fáze života musí dospět každý. Je to jistota, která v nás probouzí nejistotu – nevíme, kdy se to stane a jakým způsobem.¹⁹

Většina lidí doufám v rychlou a klidnou smrt ve spánku a pomalému umírání v důsledku vážného onemocnění se chceme vyhnout. Představa bezmoci a bolesti v nás vyvolává obavy.

V dnešní době je důležitý přístup k umírajícím lidem. Umírající má právo na to, aby mu byly sděleny veškeré informace o povaze jeho onemocnění a i o tom, jaký bude postup léčby. Pacient ovšem může tyto informace odmítnout. Rozhovor o povaze onemocnění a o prognóze by měl být šetrný a měly by být pacientovi nastíněny všechny možnosti léčby.²⁰

Na právo být informován se nesmí zapomínat ani u dětí, i ony, pokud jsou toto schopné chápat, mají právo znát svůj zdravotní stav. Samozřejmě se nesmí opomíjet ani pravidelné informování rodičů. Mají právo vědět, v jaké fázi nemoci (umírání) se jejich dítě nachází.

Umírání je delší či kratší časové období zakončené terminálním stavem.²¹

„Pojem umírání je v lékařské terminologii skutečně synonymem terminálního stavu (...).“²²

2.1.1 Terminální stádium nemoci

„(...) Definice terminálního stavu uvádí, že dochází k postupnému a nevratnému selhání důležitých, vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt. Terminální stav můžeme chápat jako „vlastní smrt“ (...).“²³

Toto stádium nemoci je často označováno jako konečná fáze života, po které následuje smrt. Proto, abychom pochopili, co je nemoc, je důležité vědět i to, co je to zdraví.

„Definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) (...) je plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka (...).“²⁴

¹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 202.

²⁰ Srov. KALVACH, Z. *Umírající*. s. 374 – 375.

²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 205.

²² Tamtéž, s. 204.

²³ Tamtéž.

Z této definice lze odvodit, že nemoc je nedostatek některé z těchto složek – tělesné, duševní, sociální nebo duchovní. Potřeby nemocného jsou různé podle závažnosti jeho nemoci. V terminálním stádiu nemoci jdou do popředí potřeby tělesné (tlumení bolesti) a duchovní.²⁵

Lidé (děti) v terminálním stádiu nemoci se fyziologicky projevují odlišně. Lze na nich pozorovat fyzické i psychické změny.

Mezi příznaky terminálního stavu se řadí nízký krevní tlak, nepravidelný tep, obtížné dýchání, ochlazení končetin, unavený výraz, bledá kůže, vpadlé oči, atd.²⁶

2.2 Paliativní péče

„Paliativní péče je cílevědomá ucelená kvalifikovaná podpora lidí se závažným, život ohrožujícím onemocněním, především příčinně neléčitelné, život zkracující, a také jejich rodin. Jádrem je komplexní, aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientům, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém, či dokonce terminálním stádiu (...).“²⁷

Tři důvody rozvinutí paliativní péče dle Kalvach:

- opouštění bolestného umírání,
- zamezení osamělého umírání v nemocnici a snížení kvality života,
- odmítání eutanázie.²⁸

Paliativní péče usiluje o udržení kvalitního života umírajícího, o zachování jeho důstojnosti a o lidský přístup.

Paliativní péče ctí lidský život. Smrt vnímá jako přirozenou součást života, proto neusiluje o zkrácení, ale ani o nepřirozené prodlužování života.²⁹

V paliativní péči jde o diagnostiku a léčbu komplikací a přidružených onemocnění. Důležitý je respekt k lidským potřebám. Propojují se zde jak medicínské, tak i psychosociální a spirituální potřeby. Usiluje o kvalitní dovršení života – důstojnost, autonomie, zmírnění utrpení a smíření se se sebou, blízkými lidmi a Bohem.³⁰

²⁴ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 196.

²⁵ Srov. Tamtéž.

²⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. s. 17 – 18.

²⁷ KALVACH, Z. Paliativní péče. s. 144.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 144 – 145.

²⁹ Srov. Tamtéž.

³⁰ Srov. Tamtéž.

Paliativní péče vzhledem k cílové skupině, se kterou pracuje, musí volit opatrně přístup k těmto lidem.

Jedná se o nedirektivní přístup, který respektuje pacienta a snaží se přispívat ke kvalitě jeho života.³¹

Kvalitní konec života a zároveň i paliativní péče je většinou spojována s hospici, které jsou považovány za nejlepší místo pobytu umírajících, pokud nemohou umírat doma.

Paliativní péči lze uplatňovat v ústavech (hospic, nemocnice), ale i v domácím prostředí.³²

„Paliativní neboli útěšná, zmírňující medicína představuje ucelený a nadějný systém pomoci umírajícím a jejich rodinám (...).“³³

V paliativní péči je kladen důraz na mírnění bolesti, a to nejen fyzické. Celková bolest člověka – deprese, strach, hněv, atd., ho velmi ovlivňují. Důležité je jeho okolí, a to přístup lékaře, nepřítomnost rodiny, ztráta přátel, selhávání terapie, ztráta naděje a mnoho dalšího. Toto vše může ovlivnit vnímání bolesti. Významná je zde týmová práce – jak ošetřovatelského personálu, tak i rodiny, přátel a také sociálního pracovníka.³⁴

Při paliativní péči má své důležité místo i sociální pracovník. Jde o rovnocenného člena týmu.

Sociální pracovník podporuje rodinu, pomáhá s vyřízením příspěvku na péči, informuje, poskytuje přehled o dalších sociálních službách, komunikuje s rodinou, aktivizuje širokou rodinu a přátele, vyplňuje bdělý čas pacienta, atd.³⁵

Paliativní péče je kromě diagnostiky, tišení bolesti, udržení kvality života a respektování nemocného také příprava na to, co nastane – na smrt.

Snahou paliativní péče je, aby umírající došel do fáze, kdy přijme to, že umírá, a následovala klidná a důstojná smrt.³⁶

Když se zaměříme na dětské pacienty, tak můžeme říci, že paliativní péče u dětí si klade především tyto cíle:

- tišit bolest a jiný fyzický diskomfort
- nabídnout dětem a jejich rodinám (zvláště rodičům, sourozencům a prarodičům) emocionální a spirituální podporu, kterou potřebují

³¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 199.

³² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče*. s. 61.

³³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 216.

³⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 199.

³⁵ Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. s. 36

³⁶ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 200.

- pomáhat dětem a rodičům, aby žili pokud možno normální život, na který jsou zvyklí
- pomáhat rodině činit rozhodnutí související s nemocí dítěte
- dávat dětem pravdivé informace ve správný čas
- respektovat rodinné hodnoty a kulturní tradice³⁷

2.2.1 Zařízení pro umírající děti

Děti v konečné fázi života mají právo na důstojné zacházení a náležitou péči. Důležitá je léčba, tlumení bolesti, ale i respekt, citlivý přístup a komunikace.³⁸

Pro umírající děti (pro všechny) je nejlepší trávit konečnou fázi svého života v domácím prostředí. Bohužel ne vždy je toto možné. V takovém případě existují vhodná zařízení – hospice nebo nemocnice. Tato specializovaná zařízení mají zaměření pro péči o tyto děti (lidi).

Hospic

Jedná se o lůžkové zdravotně-sociální zařízení pro péči o umírající pacienty. Důraz je zde kladen na tlumení tělesného, duševního, sociálního a spirituálního utrpení. Pracuje se zde jak s umírajícím, tak s jeho rodinou. Existuje i tzv. domácí hospic – péče v domácím prostředí umírajícího.³⁹

Hospice poskytují především terminální paliativní léčbu a péči.⁴⁰

- Dětský hospic

Dětský hospic se od klasického hospice drobně odlišuje.⁴¹

Dětský hospic je zařízení pro děti, které trpí život ohrožující nemocí, a jejich rodinu. Hlavním úkolem práce v tomto zařízení je odlehčovat rodině. Rodina s dětmi sem převážně jezdí na zotavenou. Tato skupina dětí a jejich rodin je převládající, ale jsou zde i děti v terminálním stádiu nemoci.⁴²

³⁷ Srov. FIELD, M. J.-BEHRMAN, R. E. (ed.) *When Children Die...*, s. 141 – 171.

³⁸ Srov. FÉROVÁ NEMOCNICE. *Důstojné umírání*. [on-line].

³⁹ Srov. KALVACH, Z. Hospic. s. 438.

⁴⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 201.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 204.

⁴² Srov. Tamtéž.

V České republice se řadí mezi hospice pro dětské pacienty např. Nadační Fond Klíček, Mobilní hospic Ondrášek s.r.o., Dětský hospic v Malejovicích, Cesta domů, atd. V Německu např. Dětský hospic St. Nikolaus.⁴³

Nemocnice

Nemocnice je lékařské lůžkové zařízení pro lidi různého věku a různého zdravotního stavu.

V tomto zařízení je poskytována zdravotnická péče. Jedná se o opatření, která předchází, odhalí a odstraní nemoc, zlepšují zdravotní stav, zmírňují bolest, udržují a prodlužují život.⁴⁴

Toto zařízení slouží buďto jako přechodné – pacient je zde při zhoršení svého stavu, a po zlepšení se vrací domů. Ale některé děti (lidé) vzhledem k svému zdravotnímu stavu jsou zde hospitalizovány, dokud nenastane smrt.

- Dětské oddělení v nemocnici

Nemocnice je dětmi často vnímána jako velmi neosobní. Tito pacienti snášejí pobyt v tomto zařízení špatně, obzvláště pokud s nimi nemohou v nemocnici být rodiče nebo jiní blízcí.⁴⁵

Dětská oddělení nemocnic jsou často vybavena hernami, pokoje jsou vesele vymalovány a jsou zde obrázky, ale i přesto toto prostředí může působit tísnivě.⁴⁶

Podstatný je zde kontakt a vztah mezi pacientem, jeho rodinou a zdravotnickým personálem.⁴⁷

V hospici nebo v nemocnici je o umírajícího vždy po fyzické stránce dobře postaráno. Ale psychická, sociální a spirituální stránka člověka může strádat.

V některých případech existuje pro pacienta možnost umřít v domácím prostředí. Tomuto se dává vždy přednost.⁴⁸

⁴³ Srov. KIZÁK, J. *Hospice.cz*. [on-line].

⁴⁴ Srov. EUROCLINICUM. *Definice zdravotní péče*. [on-line].

⁴⁵ Srov. Nadační Fond Klíček. *Děti v nemocnici*. [on-line].

⁴⁶ Srov. Tamtéž.

⁴⁷ Srov. Nadační Fond Klíček. *Děti v nemocnici*. [on-line].

⁴⁸ Srov. FÉROVÁ NEMOCNICE. *Důstojné umírání*. [on-line].

2.2.2 Sociální pracovník v zařízeních pro umírající děti

Součástí týmu pečujícího o umírající dítě by měl být i sociální pracovník, který nabízí praktickou i emoční pomoc.⁴⁹

Sociální pracovník má mnoho úkolů spojených s prací s umírajícím, ale i s jeho rodinou.

Sociální pracovník má za úkol informovat, komunikovat se všemi, mít přehled o službách, vědět, co nabízí státní i nestátní sektor, znát sociální dávky a musí být schopen pracovat s umírajícím dítětem a jeho rodinou.⁵⁰

„Úkoly sociálního pracovníka dle Svatošové:

- Seznámit se s potřebami pacienta a jeho rodiny: zhodnotit potřeby emoční, sociální, praktické, finanční apod.
- Posoudit sílu a schopnost pacienta a jeho rodiny situaci zvládnout, a v případě potřeby taktně nabídnout způsoby pomoci.
- Vytvořit optimální podmínky nemocnému, jeho rodině i pečujícím, aby mohli vyjádřit své pocity, a to jak jednotlivě, tak společně.
- Chápat etnické a náboženské vlivy, které ovlivňují nebo jsou ovlivňovány terminální nemocí nebo zármutkem.
- Zvláště si všímat nejzranitelnějších lidí, závislých, dětí, adolescentů, starých příbuzných, předvídat u školáků potíže s učením apod.
- Pomoci rodině překonat komunikační obtíže, urovnat konflikty a využít dobře času, který zbývá.
- Pomoci všem zúčastněným přizpůsobit se nové a změněné situaci a průběžně se vyrovnávat s neustále se měnící situací.
- Radit, asistovat v jednání s jinými organizacemi a zohledňovat potřeby nemocného i osob pečujících, pomoci s vyřizováním žádostí o dávky.
- Být spojkou mezi rodinou a učiteli, zaměstnavateli apod.
- Zajistit pozůstalým potřebné, zprostředkovat pomoc okolí.⁵¹

Kromě těchto úkolů a přímé práce s ošetrovatelským týmem, dítětem a jeho rodinou, blízkými osobami a přáteli, se musí sociální pracovník účastnit porad ohledně

⁴⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 205.

⁵⁰ Srov. Tamtéž.

⁵¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 205 – 206.

klienta, musí spolupracovat s dobrovolníky a stážisty, musí supervidovat a účastnit se vzdělávacích akcí.⁵²

2.3 Komunikace s umírajícím dítětem

„Komunikací obecně rozumíme způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují si své myšlenky, citové zážitky, postoje. (...)“⁵³

Komunikace je jednou z nejdůležitějších a nejpoužívanějších dovedností člověka. Komunikace je základ veškerých vztahů, které si člověk vytváří. Komunikovat s okolím lze různými způsoby.

Komunikace je verbální a neverbální. Verbální komunikace je mluvené slovo. Neverbální komunikace je předávání informací beze slov, tzv. řeč těla. Patří sem výraz obličeje (mimika), doteky, gesta, postoje, pohyby, pohledy, tón řeči, oddálení či přiblížení, atd. Neverbální komunikace dotváří verbální komunikaci.⁵⁴

Schopnost komunikovat se v průběhu života vyvíjí. To, jak vnímáme své okolí, a to, jak okolí vnímá nás, velmi závisí na našem projevu a na schopnosti komunikovat.

Komunikaci s dítětem ovlivňuje vývojové období dítěte. Jeho tělesný, smyslový, kognitivní a sociální vývoj. Jedná se o specifickou komunikaci, kdy je důležité přizpůsobit se dítěti, tak aby nám rozumělo a abychom my zjistili všechny potřebné informace. Při komunikaci s dítětem je významné naslouchat, ale nejvýznamnější je neverbální komunikace (signál, které dítě vysílá).⁵⁵

Pokud dítě není schopné komunikovat, nebo alespoň ne na potřebné úrovni, dá se mnoho poznat z tzv. „řeči těla.“

U novorozenců, kojenců, mentálně postižených dětí a těžce nemocných dětí je velmi podstatná neverbální komunikace, a to především mimika.⁵⁶

Každé dítě je individuum a jako také se každé projevuje jinak a jinak vnímá nastalou situaci.⁵⁷

U dětí je důležitý přístup. Musíme si vytvořit profesionální vztah jak s dítětem, tak i s jeho rodinou. A podle toho k nim poté přistupujeme.

⁵² Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. s. 205 – 206.

⁵³ PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. s. 13.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 17 – 33.

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 34, 63 – 82.

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 63 – 82.

⁵⁷ Srov. Tamtéž.

K dítěti přistupujeme přátelsky, laskavě, shovívavě. Je podstatné, aby se cítilo bezpečně.⁵⁸

Zásadní je navázání kontaktu s dítětem a jeho právo být o všem informováno. Dále je zásadní spolupráce s rodinou dítěte, převážně s rodiči – rodiče se zapojují do péče. U rodičů se může objevovat pocit viny – podstatná je i péče o rodiče.⁵⁹

Rodiče umírajícího dítěte se nikdy nesmí opomíjet. Je důležité, aby si měli s kým promluvit o vyvstalé situaci. Podstatná je možnost s někým mluvit, říct nahlas, co je trápí, své pocity, obavy, mluvit o vině, pokud jí pociťují. Součástí by měla být i zpětná vazba – dialog, pokud o něj rodič stojí.

Prvotní kontakt mezi lékařem, rodiči a dítětem je při vyšetření, a posléze při sdělení diagnózy. V některých případech jde o diagnózu, která může být život ohrožující nebo přímo neléčitelná – smrtelná.

Mezi hlavní nemoci či poškození, které ohrožují život dítěte dle Plevové a Slowik patří:

- nádorová onemocnění,
- nemoci, jako je cystická fibróza nebo HIV,
- progresivní onemocnění (např. mukopolysacharidóza)
- těžké poškození (např. dětská mozková obrna, traumata, atd.).⁶⁰

Jedním z příznaků těchto diagnóz (nemocí) je i bolest. Bolest je nevyhnutelnou součástí terminálního stavu nemoci.

Pokud dítě pociťuje bolest, nesmíme vzniklou situaci podceňovat, bagatelizovat jí. Toto chování by u dítěte mohlo vyvolat strach a ztrátu pocitu bezpečí.⁶¹

S dítětem bychom měli o všem mluvit otevřeně, ale až ve chvíli, kdy je na to samo připravené. Děti nemají zábrany, a pokud o něčem chtějí nebo potřebují mluvit, tak jim to nečiní velké obtíže.

Dítě často hovoří o svém strachu otevřeně, což je velmi stresující. Více či méně si svoji situaci uvědomuje.⁶²

Pochopení vážnosti nemoci a případně i hrozby smrti je ovlivněno věkem dítěte a jeho psychickou zralostí. Představa dítěte o smrti souvisí s jeho zkušenostmi. Při

⁵⁸ Srov. PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. s. 63 – 82.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 56 – 62.

⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 180.

⁶¹ Srov. Tamtéž, s. 146 – 170.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 180 – 207.

komunikaci s nemocným dítětem musíme pracovat s tím, že si často svůj terminální stav uvědomuje. O smrti a umírání nezačínáme mluvit nikdy my. Počkáme, až se začne ptát dítě. Ve chvíli, kdy se samo začne vyptávat, mluvíme s ním o smrti.⁶³

⁶³ Srov. PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. s. 180 – 207.

3 Eutanázie

„Slovo eutanázie má původ v Řecku, pochází ze dvou řeckých slov eu (dobrý) a thatos (smrt). Znamená tedy dobrou smrt.“⁶⁴

„Eutanázie dle definice Světové zdravotnické organizace je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjekt je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“⁶⁵

Eutanázii můžeme dělit na aktivní a pasivní. Aktivní eutanázií rozumíme podání látky, která přivodí smrt. Tuto látku podá pacientovy ošetřující osoba na jeho žádost. Pasivní eutanázií se označuje zastavení léčby s úmyslem urychlit smrt pacienta.⁶⁶

Eutanázie je v dnešní době nejčastěji spojována s milosrdnou smrtí. Eutanázie je brána jako ulehčení umírajícímu, zbavení utrpení atd. Člověk jako autonomní bytost má právo svobodné volby. Ale i toto právo má své hranice. Pokud uvažujeme nebo dokonce poprosíme o eutanázii, vždy tam musí být někdo, kdo by měl povinnost ji provést.

Na vraždu pohlíží společnost jako na něco špatného, ale usmrcení člověka na jeho žádost takto nevnímá. Eutanázie u lidí, jejichž život se chýlí ke konci, někteří mohou vnímat jako přípustnou formu ukončení již zbytečného, bolestivého a těžkého života. Ale tento způsob chování může v krajním slova smyslu připomínat péči o umírající zvířata. V tomto případě nelze tvrdit, že při eutanázii se jedná o kvalitní formu péče o umírajícího člověka.⁶⁷

3.1 Eutanázie a dětští pacienti

Pokud se v rodině vyskytne vážně nemocné dítě, je to pro rodinu těžké období. Ale pokud je dítě nevléčitelně nemocné a umírá, tak se jedná o krizovou situaci. Tuto krizi vyvolává nejen obava o dítě, ale i představa toho, co bude následovat. Takováto situace může u některých jedinců vyvolat i myšlenky na pomoc umírajícímu dítěti (a nejen dítěti) formou eutanázie.

⁶⁴ MACH, J. Eutanázie – pohled právní a etický. s. 128.

⁶⁵ STEHLÍKOVÁ, H. Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů. s. 17.

⁶⁶ Srov. POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 22 – 23.

⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 94 – 95.

Jedna z nejméně frekventovaných otázek ohledně eutanázie je, kdo a jak by byl oprávněn eutanázii provést. S tímto souvisí otázka zneužívání této pravomoci a schopnost pacienta toto přání vyslovit. Zde může nastat komplikace u dětských pacientů.⁶⁸

Je přání zemřít u dětí možné a mají vůbec děti takovéto myšlenky? Potažmo dokáží takto uvažovat jejich rodiče?⁶⁹

V dějinách lidstva je zaznamenáno mnoho případů usmrcení slabých, nemocných, handicapovaných nebo jinak nežádoucích dětí. Někdy dokonce i na přání nebo alespoň se souhlasem rodičů.

„Přání dospělých, aby dítě zemřelo, se v historii objevuje v mnoha kulturách celého světa. Takové přání bývalo většinou legálně realizováno. Počínaje známým usmrcením „neduživých“ novorozenců v antice, přes utracování nemužských prvorozenků v patriarchálních kulturách, které legálně prováděly přímo porodní báby, až po absolutní vládu otců nad životem dětí ve středověké historii Slovanů. V naší společnosti je v současné době zřejmý pravý opak, za velký úspěch je považována záchrana života předčasně narozených dětí s velmi nízkou porodní hmotností, mnoho organizací usiluje o vylepšení života různě handicapovaných a s velkou radostí jsou publikovány statistiky o stoupajícím počtu dětí vyléčených z život ohrožujících, zejména nádorových onemocnění.“⁷⁰

Bohužel ale existují i děti, které vyléčit nejdou. I přes snahu lékařů a rodiny dítě umírá a není možnost uzdravení.

Pro rodiče je skutečnost, že jejich dítě umírá, velice náročná. Mohou se u nich objevovat pochyby o tom, zda dítě udržovat při životě. Tyto pochyby mají různé podoby – rodiče aktivně vyhledávají pomoc a alternativně při neúspěchu pomýšlí na smrt dítěte, a poté se u nich dostavuje pocit viny; pochyby mohou souviset i s mírou utrpení a snahou zvolit nejlepší léčbu; čas a nevědomost toho, jak dlouho zde dítě ještě bude, může také vyvolat pochyby (urychlit nebo zpomalit proces umírání). Někteří rodiče mohou stav svého dítěte vnímat jako naprosto neúnosný a přát si, aby dítě zemřelo, může se projevovat pocit viny, že mu nemůžou pomoci.⁷¹

Pro rodinu umírajícího dítěte je toto období velmi náročné. A to jak pro dospělé, tak i pro sourozence umírajícího dítěte.

⁶⁸ Srov. VÍCHOVÁ, J. Dětsí pacienti a přání zemřít. s. 171.

⁶⁹ Srov. Tamtéž.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 171 – 173.

Otázkou je, jak svůj stav vnímají děti. Zda jsou natolik zralé, aby chápaly, co se s nimi děje. Avšak i u malých dětí (dětí v předškolním věku) můžeme vnímat náznaky jako touhu po klidu, strach ze separace, bránění se manipulaci atd. U dětí školního věku se často setkáváme se strachem ze smrti, ale přání zemřít bývá ojedinělé. Naopak u dospívajících se s přáním urychlení smrti setkáváme častěji. Dospívající mají strach z čekání a mají obavy ze znetvoření svého těla.⁷²

Eutanázie u dětí je velice těžko uchopitelná. Jak určit, kdy je dítě dostatečně zralé, aby bylo schopné zcela pochopit svou nemoc, to, že umírá, či dokonce eutanázii. A jak postupovat při vzniku legislativní úpravy této problematiky.

Jediné země, kde je eutanázie u dětí povolena, jsou Belgie a Nizozemí. Viz kapitola Legislativa spojená s eutanázií.

3.2 Legislativa spojená s eutanázií

„Od 90. let minulého století se tak jako v zahraničí i u nás střetávají v diskusích zastánci i odpůrci předčasného ukončení lidského života. O tématu se diskutuje zvláště ve vztahu k nevléčitelně nemocným v konečné fázi jejich života, nicméně praxe ukazuje, že se dotýká i zdravějších a mladších jedinců, ale také novorozenců se závažným zdravotním postižením (...).“⁷³

Ve světě existují státy, kde je eutanázie nebo alespoň asistovaná sebevražda povolena. Těchto států není mnoho, ale jsou.

Patří mezi ně např.:

Nizozemí

„Zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě, zákon vstoupil v platnost 1. dubna 2002.“⁷⁴

Podmínky, které musí být splněny dle Skřivanové – Boškové:

- striktní dodržování právních požadavků,
- lékař musí prokázat, že poskytuje “řádnou péči“,
- musí být důkaz o dobrovolném podání žádosti pacientem,
- utrpení pacienta je trvalé a nesnesitelné,

⁷² Srov. VÍCHOVÁ, J. Dětsí pacienti a přání zemřít. s. 173 – 174.

⁷³ SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?* s. 3.

⁷⁴ Tamtéž, s. 8.

- dobrá informovanost pacienta (diagnóza a prognóza),
- lékař musí prokázat, že pacient zastává názor, že pro něj neexistuje jiné řešení,
- lékař musí případ konzultovat s nejméně jedním nezávislým lékařem.⁷⁵

V Nizozemí mají větší svobodu v rozhodování již i mladiství ve věku 12 – 16 let. Mohou požádat o ukončení života, ale lékař musí mít zároveň i souhlas zákonných zástupců. Od 16 do 18 let souhlas zákonných zástupců již být nemusí, ale zákonní zástupci se musí zapojit do rozhodování o ukončení života.⁷⁶

Pokud nejsou veškeré požadavky kladené na lékaře dodrženy, jedná se o trestný čin (lze uložit trest až 12 let odnětí svobody). Toto posuzuje Komise pro kontrolu evidovaných případů ukončení života na žádost a pomoc při sebevraždě. Komise může spolupracovat s koronerem a s poskytovateli péče.⁷⁷

Belgie

Belgie má obdobné postupy při eutanázii nebo asistované sebevraždě jako Nizozemí.⁷⁸

V Belgii je povolena eutanázie a asistovaná sebevražda i u dětí.⁷⁹

Pro možnost eutanázie u dětí musí být splněny tyto podmínky:

- umírající pacient bez možnosti vyléčení,
- pacient trpí bolestmi,
- dítě požádá samo,
- psychická vyspělost (pochopení situaci a své žádosti),
- posouzení psychologa a lékařského týmu,
- souhlas rodičů.⁸⁰

Tento zákon neudává věk, od kdy může dětský pacient požádat o eutanázii, ale musí splnit všechny výše uvedené podmínky. Především dostatečná vyzrállost pro pochopení své nemoci a žádosti o eutanázii.⁸¹

Belgie kvůli povolení eutanázie u dětí čelí z různých stran kritice. Jsou jedinci, kteří tuto cestu nepovažují za správnou a především ji vidí jako zbytečnou.

⁷⁵ Srov. SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?* s. 9.

⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 10.

⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 11 – 12.

⁷⁸ Srov. Tamtéž, s. 31.

⁷⁹ Srov. DRÁBKOVÁ, J. *Etické výzvy 21. století pro kritické stavy a intenzivní medicínu.* s. 198.

⁸⁰ Srov. ČERNÝ, D.; DOLEŽAL, A. *Eutanázie dětí v Belgii.* [on-line].

⁸¹ Srov. Tamtéž.

Pediatři v Belgii vnímají eutanázii u dětí jako nepotřebnou vzhledem k možnosti tlumení bolesti a k dostupnosti odborných znalostí a zařízení. Naopak mají obavy, aby dítě eutanázii nevnímalo jako povinnosti, obzvlášť pokud jeho nemocí trpí celá rodina. Zároveň také zdůrazňují způsobilost dětí požádat o eutanázii a především schopnost pochopit, o co žádají.⁸²

Oregon

„Zákon Death with Dignity Act, platný od roku 1997.“⁸³

Tento zákon zakazuje eutanázii, ale povoluje asistovanou sebevraždu.⁸⁴

Podmínky, které musí být splněny dle Skřivanové – Boškové:

- pacient musí žít v tomto státě,
- 18 let a starší pacienti,
- pacient musí být právně způsobilý,
- pacient s nevléčitelným onemocněním v konečné fázi,
- pacient musí být informován,
- dobrovolnost,
- při pochybnostech lékař konzultuje s dalším lékařem,
- potvrzení dvou nestranných svědků.⁸⁵

Pacient může své rozhodnutí kdykoliv změnit (odvolat). Pacient má lhůtu na rozmyšlenou (minimálně 15 dnů). Poté podává žádost o asistovanou sebevraždu. Po podání žádosti následují další dva dny na rozmyšlenou, až poté se přistupuje k předepsání léků pro ukončení života.⁸⁶

Pokud nejsou veškeré požadavky kladené na lékaře dodrženy, jedná se o trestný čin (lze uložit trest až 60 let odnětí svobody). Jednotlivé případy asistované sebevraždy eviduje a posuzuje Ministerstvo zdravotnictví.⁸⁷

Asistovaná sebevražda je legální i v některých dalších státech USA (např. Washington).⁸⁸

⁸² Srov. SCHADENBERG, A. *Belgium's child euthanasia 'safeguards' will be flagrantly abused*. [online].

⁸³ SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?* s. 15.

⁸⁴ Srov. Tamtéž, s. 15 – 16.

⁸⁵ Srov. Tamtéž, s. 16 – 17.

⁸⁶ Srov. Tamtéž, s. 17 – 18.

⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 16, 18.

⁸⁸ Srov. Tamtéž, s. 21.

Německo

V Německu je zakázána eutanázie i asistovaná sebevražda (asistovaná sebevražda pouze pokud je provedena ze zjištěných pohnutek). Tato problematika je upravena v Chartě práv pacientů a v Trestním zákoníku⁸⁹

Podmínky pro asistovanou sebevraždu dle Skřivanové – Boškové:

- na přání pacienta – pouze v přirozené podobě.⁹⁰

Německo dává přednost péči o umírající a eutanázie je zde zcela zakázána. Vzhledem k vysoké úrovni péče o umírající se toto jeví jako logické.

V Německu funguje dobrá medicínsko-paliativní péče.⁹¹

Švýcarsko

Chybí zákon, který by upravoval asistovanou sebevraždu, ale není zakázána. V této oblasti fungují ve Švýcarsku organizace Exit a Dignitas. Asistovaná sebevražda musí být umožněna bez zjištěných důvodů.⁹²

Švýcarsko je, co se týče asistované sebevraždy, dosti benevolentní – podmínky, které musí být splněny dle Skřivanové – Boškové:

- jedině pacient se smí vzdát života,
- asistovaná sebevražda nesmí být provedena v nemocnici, ale pacienta smí navštěvovat zástupci organizací poskytující tyto služby,
- lékař musí zajistit přepravu pacienta tam, kde si přeje zemřít,
- ve výjimečných situacích smí smrtící lék předepsat lékař.⁹³

Švýcarsko je velmi liberální země, a to i v případě asistované sebevraždy.

Švýcarsko povoluje asistovanou sebevraždu i cizincům.⁹⁴

Eutanázie je ve Švýcarsku trestným činem, za který hrozí trest odnětí svobody (až 3 roky).⁹⁵

⁸⁹ Srov. SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?* s. 38.

⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 47.

⁹¹ Srov. Tamtéž.

⁹² Srov. Tamtéž, s. 28.

⁹³ Srov. Tamtéž, s. 28 – 29.

⁹⁴ Srov. Tamtéž, s. 29.

⁹⁵ Srov. Tamtéž, s. 28.

Česká republika

České zákony zakazují eutanázii i asistovanou sebevraždu.⁹⁶

„(...) Eutanázie, tedy usmrcení jiné osoby ze soucitu, není v ČR legální a lékařská komora s ní nesouhlasí. Nepřípustné a trestné je rovněž napomáhání k sebevraždě (...). Riziko zneužití eutanázie by bylo obrovské (...).“⁹⁷

Ve světě existuje mnoho organizací, které otevřeně vystupují proti eutanázii, ale i organizace, které eutanázii podporují.⁹⁸

⁹⁶ Srov. SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?*. s. 37.

⁹⁷ KUBEK, M. *Vždy pomáhat, nikdy neškodit*. s. 14.

⁹⁸ Srov. EUTHANASIA.COM. *Organizations against euthanasia*. [on-line].

4 Rodina a umírající

„Současná česká rodina je křehká, ve srovnání s minulostí málo stabilní a malá. Pokud se dostane do těžkostí, je víc než dříve závislá na státu a jiných zdrojích.“⁹⁹

V rodině se může vyskytnout mnoho krizových situací, které ovlivní její další fungování.

Smrt nám blízkého člověka patří k největším krizím, které nás mohou postihnout.¹⁰⁰

Reakce na zjištění, že nám někdo blízký umírá, jsou různé. Pociťujeme šok, strach, hněv, zármutek, zmatek, odmítáme tomu uvěřit. Tyto a ještě další emoce se v nás střídají.¹⁰¹

Vyvstává situace v nás probouzí mnoho otázek, na které hledáme odpovědi. Snadné odpovědi ale neexistují, protože tato situace nás děsí. Již nejsme zvyklí setkávat se se smrtí.¹⁰²

Dříve bylo umírání součástí života. Žilo více generací pospolu a smrt byla přirozenou složkou žití. Umírající se neodsouvali do nemocnic, hospiců a jiných zařízení. Až do konce svého života byli v rodině, která se o ně postarala.¹⁰³

Dnes je kontakt s umírajícími většinou omezen nebo zcela zmizel. Příbuzní a přátelé jen přihlíží umírání v zařízeních k tomu určených v rámci návštěvních hodin. Neumí se o umírajícího postarat a neví, jak navázat kontakt. Z toho všeho plynou nepříjemné pocity a obavy.¹⁰⁴

Tyto pocity ale prožívá i umírající, a pokud dojde k jeho izolaci od příbuzných a přátel, může se dostavit deprese a úplná apatie umírajícího, který vzdává svůj boj s nemocí a zcela jí podléhá. Rodina a přátelé jsou součástí umírajícího, a tudíž jsou součástí i léčby.

Odborný přístup zdravotnického personálu je významný, ale zároveň je podstatný i aktivní přístup rodiny a přátel.¹⁰⁵

Personál nemocnice či jiného pobytového zařízení a osoby blízké umírajícímu tvoří tým, který o tuto osobu společně pečuje. Umírající potřebuje vědět, že s ním někdo je, že není sám.

⁹⁹ MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. s. 302.

¹⁰⁰ Srov. DOHNALOVÁ, Z. Ztráta blízkého člověka, s. 375 – 376.

¹⁰¹ Srov. CALLANANOVÁ, M; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dar*. s. 36 – 37.

¹⁰² Srov. Tamtéž.

¹⁰³ Srov. Tamtéž.

¹⁰⁴ Srov. Tamtéž.

¹⁰⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 19.

Pro umírajícího je důležité, aby ho na jeho poslední cestě doprovázela rodina a přátelé.¹⁰⁶

Toto je velice fyzicky i psychicky náročné. Člověk není zvyklý na utrpení blízkých, a už vůbec ne toto utrpení s nimi sdílet.

„Když se rodinní příslušníci a přátelé starají o někoho, koho mají rádi, vidí ho ve vzpomínkách takového, jaký býval dřív. Nyní vidí člověka změněného, obávají se dalších a ještě horších změn, a také strádají.“¹⁰⁷

Obávají se okamžiku odchodu a zároveň na něj čekají jako na ukončení velké povinnosti.

Po ztrátě člena rodiny (dítěte) se dostavuje smutek, zoufalství, hněv, prázdnota. Tyto pocity odcházejí pozvolna. Důležité je se se zemřelým rozloučit a nechat ho odejít.¹⁰⁸

Pozůstali často trpí pocitem viny, že s umírajícím netrávili víc času, že se nepokusili o usmíření, že s ním nebyli ve chvíli, kdy umíral atd. Tito lidé mohou mít problém vyrovnat se se smrtí blízké osoby a tuto skutečnost nemusí nikdy přijmout. Nebo se ji mohou snažit kompenzovat (velká smuteční kytice).¹⁰⁹

4.1 Fáze umírání dle Elisabeth Kübler-Rossové

Reakce na umírání popsala švýcarská lékařka Elisabeth Kübler-Rossová, která je rozdělila do pěti fází: fáze popření, fáze zlosti a hněvu, fáze smlouvání, fáze deprese a fáze přijetí.¹¹⁰

Jednotlivé fáze nemusí jít v tomto pořadí. Mohou se různě vracet, střídat nebo některá fáze nemusí vůbec nastat. Těmito fázemi prochází umírající člověk, ale i členové jeho rodiny.¹¹¹

Popření

Jedná se o fázi, kdy je člověk v šoku – nastupuje obranný mechanismus – popření reality. Člověk se potřebuje uklidnit a stabilizovat. U popření je běžná strnulost nebo naopak výbuch emocí.¹¹²

¹⁰⁶ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 19.

¹⁰⁷ CALLANANOVÁ, M; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dar*. s. 36 – 37.

¹⁰⁸ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 115.

¹⁰⁹ Srov. KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *Přežít svou smrt*. s. 41.

¹¹⁰ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 207.

¹¹¹ Srov. Tamtéž, s. 211.

„V této fázi si člověk často namlouvá, že došlo k omylu nebo k záměně výsledků – o něj se ve skutečnosti nejedná.“¹¹³

Zlost a Hněv

U zlosti a hněvu jde o základní boj o přežití. Jedná se o projevy strachu z umírání a ze smrti.¹¹⁴

„Člověk se hněvá na své okolí, hledá viníka svého onemocnění. Svě onemocnění vnímá jako nespravedlivost.“¹¹⁵

Smlouvání

Člověk smlouvá s nějakou vyšší instancí např. s Bohem o prodloužení života nebo o uzdravení.¹¹⁶

„V této fázi se lidé často obracejí na lékaře a hledají alternativní způsoby léčby. Zkoumají nové postupy a léky. Jsou ochotni zaplatit cokoli.“¹¹⁷

Deprese

Nezájem, odměřenost, apatie. Důležité je hovořit o pocitech a dodávání jistoty a klidu.¹¹⁸

„Ve fázi deprese se nejvíce projevuje strach – strach z utrpení, strach o rodinu, strach z hrozící ztráty, strach z toho, co bude.“¹¹⁹

Smíření

Smíření se se smrtí.¹²⁰

„Toto je fáze vyrovnání se, pokory a loučení se s blízkými.“¹²¹

U všech těchto fází je důležitá naděje. Umírající by si měl naději stále držet a měl by být v tomto všem zcela podporován.¹²²

¹¹² Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 207 – 209.

¹¹³ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 29.

¹¹⁴ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 210.

¹¹⁵ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 29.

¹¹⁶ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 209 – 210.

¹¹⁷ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 29.

¹¹⁸ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 210 – 211.

¹¹⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 29.

¹²⁰ Srov. ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. s. 211.

¹²¹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. s. 29.

¹²² Srov. KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *Přežít svou smrt*. s. 41.

4.2 Lidská důstojnost

„Důstojnost člověka je absolutní hodnota lidské bytosti. Je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní plynoucí personalitou. Projevuje se hlavně ve svobodě a odpovědnosti, také jako nutný předpoklad osobních vztahů či lidské vztahovosti (...).“¹²³

Lidská důstojnost je nejvíc v ohrožení ve chvíli nemoci, kdy člověk není schopen pomoci si sám a je odkázán na jiné lidi.

„Nemoc (...) dává lidem zakusit tíživý problém utrpení a smrti. Odpověď na něj závisí na jejich názoru na svět a jejich náboženství (...).“¹²⁴

„V ideálním světě by péče pro všechny byla taková, aby nikdo nepotřeboval uvažovat o tom, že by měl požádat o usmrcení (...).“¹²⁵

„Slovo eutanázie neboli pomoc umírajícím obecně znamená usmrcení bolestivě a nevléčitelně nemocného pacienta pomocí smrtících látek nebo jiných prostředků. Morální teologie tento způsob nazývá přímou nebo aktivní eutanázií (...).“¹²⁶

Otázka eutanázie je ale velmi problematická. A to jak z pohledu lidských práv, autonomie člověka nebo i právních norem jednotlivých států.

„Jádro problému eutanázie je etické, protože je v sázce lidský život.“¹²⁷

„Vlastním jádrem problému je morální význam eutanázie, neboť jde o záměrné usmrcení nevinného člověka, to je osoby, která pro nikoho neznamena nějakou hrozbu.“¹²⁸

Na vraždu nebo na zabití se pohlíží jako na trestný čin, jelikož došlo k usmrcení člověka.

„I eutanázie zháší život, a i kdyby se legalizovala, bylo by to legalizované zabití člověka. Avšak bylo by ospravedlnitelné? (...).“¹²⁹

„Hlavními argumenty, kterými se ospravedlňuje eutanázie, jsou milosrdně zbavit člověka utrpení, dát průchod lidským právům, zvláště právu na respektování osobní autonomie, dále osvobození jedince od nepřijatelně bídné kvality života a potřeba

¹²³ MACHULA, T. Důstojnost. s. 204.

¹²⁴ PESCHKE, K.-H., *Křesťanská etika*. s. 301.

¹²⁵ POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 52.

¹²⁶ PESCHKE, K.-H., *Křesťanská etika*. s. 281.

¹²⁷ POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 21.

¹²⁸ Tamtéž, s. 75.

¹²⁹ Tamtéž, s. 76.

přiblížit zákon obecným úvahám a v některých případech běžným nezákonným praktikám. Argumentuje se i regulací nákladů na zdravotní péči.¹³⁰

Důstojnost člověka by neměla být omezena na nenaplněné potřeby. Spíš by se mělo hledět na to, co člověk potřebuje, aby netrpěl a aby měl kvalitní život i v nemoci. Tato péče může být nákladná, ale neměla by se porovnávat s hodnotou lidského života. Důležitý je důstojný život, ale i důstojná smrt.

„Důstojná smrt – tento obrat běžně slyšíme, třebaže není vždycky jasné, co měl přesně na mysli ten, kdo ho užil. Slovo důstojnost má přinejmenším dva hlavní významy. Běžný význam označuje lidskou důstojnost, vztahuje se k životním podmínkám člověka, k jeho chování a okolí. Pokud jde o umírání, může znamenat pohodlí, pohodu, klid, žádný zmatek a snad i čistotu a pořádek (...).“¹³¹

„Další význam slova důstojnost je podstatně důležitější a vztahuje se ke každému člověku, ať již umírá nebo ne. Slovo důstojnost, anglicky *dignity*, se v angličtině přímo odvozuje z latinského *dignus*, což znamená *cena* nebo *hodnota*. Aplikujeme-li toto slovo na lidské bytosti v jakémkoliv stádiu života anebo za jakýchkoli podmínek, chápeme důstojnost jako úctu, kterou dlužíme druhým vzhledem k jejich inherentní hodnotě jako lidí.“¹³²

Každá lidská bytost má svou hodnotu a jako taková má i právo na život a zároveň i na smrt – ovšem na jakou smrt a na jaký život.

„Právo na život – toto právo je obsahem Všeobecné deklarace lidských práv. (...) „základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě“ je „uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny“. „Přirozená důstojnost“ znamená, že hodnota lidského života je vnitřně dána a je znakem jeho hodnoty. „Nezcizitelný“ znamená, že toto právo nelze nikomu vzít ani se ho vzdát. Deklarace také vyhláší, že „každý má právo na život“ a že „všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoliv rozlišování“. Článek 6 Mezinárodní dohody o občanských a politických právech prohlašuje: „Každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo musí být chráněno zákonem. Nikdo nesmí být svévolně připraven o život (...).“¹³³

„(...) mnohé současné diskuse o eutanázii prostě odsunují skutečné právo na život stranou a předpokládají, že za určitých okolností je lze ztratit, a jdou až tak daleko, že se

¹³⁰ POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 26.

¹³¹ Tamtéž, s. 49.

¹³² Tamtéž, s. 50.

¹³³ Tamtéž, s. 86 – 87.

podrobně obírají tím, jak ospravedlnit zákony, které anulují záměr Deklarace. To, co včera ještě bylo zločinem proti lidskosti a dnes je vraždou, chtějí někteří změnit na záležitost soucitu, a kupodivu dokonce spravedlnosti. Jestliže nějaké lidské počínání má nepopíratelně morální význam, je to záměr připravit o život člověka, který se proti nikomu ničím neprovinil.¹³⁴

„Právo zemřít – v lékařské etice skutečné právo zemřít je právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá.“¹³⁵

„Stěží lze dostatečně silně vyzvednout, jak zásadně důležitý je při etickém posuzování záměr, protože jádrem mnohých zmatků je neschopnost objasnit jisté rozdíly. I v pracích etiků se objevuje nesprávný výklad, když se v nich naznačuje, že neexistuje etický (morální) rozdíl mezi ukončením léčení a přímým usmrcením, je-li v obou případech výsledkem úmrtí člověka. Aby si obě tyto počínání byla skutečně morálně rovna, bylo by nutné, aby i úmysly byly v obou případech stejné, totiž že smrt byla prvotním záměrem. Pokud ukončením určité léčby není zamýšlena smrt, třebaže ji lze jako možnost předpokládat, a pokud primárním cílem je docílit něčeho jiného, pak jsou obě počínání morálně odlišná.“¹³⁶

„Jelikož úmysl je určující morální faktor, může jít v jednom případě, když dva lékaři provádějí zdánlivě identickou léčbu, o eutanázii, a v druhém o správnou lékařskou praxi, pokud se jejich úmysly různí.“¹³⁷

„Vzhledem k tomu, že už dnes existuje řada zábran, které přirozeně a pochopitelně odvádějí odborníky od místa smrti, kde potom vzít pohnutku k úsilí o nejlepší možnou úroveň ošetrovatelské péče, pokud by tu byla cesta, jak se jí vůbec vyhnout? Můžeme doufat, že většina lékařů by nepodlehla takovým pokušením, ale můžeme i troufale předpovídat, že neznámý počet by jim podlehl, jelikož by bylo snazší a levnější usmrtit než dobře pečovat.“¹³⁸

„Každá záležitost, kterou provází trestní postih, je nutně svým charakterem vážnou morální otázkou.“¹³⁹

„Každý návrh změny zákonů, tak aby se povolilo za specifických podmínek ukončit nevinný lidský život, by představovalo obrovský odklon od tradičních morálních a právních principů. Přímou by to odporovalo běžnému chápání etických principů,

¹³⁴ POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 87 – 88.

¹³⁵ Tamtéž, s. 88.

¹³⁶ Tamtéž, s. 23 – 24.

¹³⁷ Tamtéž, s. 25.

¹³⁸ Tamtéž, s. 57.

¹³⁹ Tamtéž, s. 82.

podpírajících zákony, které řídí naše společenské konvence, a byl by to etický a právní precedens, jaký se dřív nikdy neobjevil (...).¹⁴⁰

„Svou úctu k lidským hodnotám vyjadřujeme tehdy, když respektujeme spravedlivá práva pro každého. Můžeme se těšit na smrt, můžeme po ní toužit, může být pro nás úlevou, když přijde, ale chováme-li patřičný ohled na jednotlivé lidi a společnost, nesmíme život brát.“¹⁴¹

Ochrana lidského života je zakotvena v právních normách. Tato ochrana by se neměla vztahovat jen na určitou část života a neměla by být ohraničena fyzickým stavem jedince.

„Když není možné řešení, které uspokojí každého, hranice, kam až mohou civilizovaní lidé dojít, jsou vytyčeny uznáním a úctou k inherentní hodnotě každého člověka. Civilizovaní lidé jsou ti, kteří uznávají, že slabí mají stejná práva jako silní, a že právě práva slabých je nutné zvláště chránit.“¹⁴²

„Každý návrh legalizovat eutanázii se ukázal jako pochybný. Kdekoliv se začala v praxi užívat, byla široce zneužívána. Ještě nebyl vypracován žádný návrh, který by zaručoval, že k zneužití nedojde. Každý návrh, i ten nejopatrnější, se spoléhá na konstantní bezúhonnost každého, kdo by se podílel na jeho aplikaci, tak aby se zajistilo, že se dospěje pouze k žádoucímu výsledku.“¹⁴³

„Umírající lidé, patrně nejzranitelnější skupina chorých, potřebuje jednotně vysokou úroveň péče a potřebují také veškerou ochranu, kterou jim mohou poskytnout zákony, aby se zaručilo, že jejich opravdová práva se vždy budou respektovat.“¹⁴⁴

„Nikdy nelze uvažovat o tom, že je lepší odstranit člověka v nouzi, aniž jsme se plně pokusili odstranit nouzi v onom člověku. Mnohem více je třeba reformovat lékařské vzdělání než zákony. Při žádných jiných lidských katastrofách se zabíjení nenavrhuje. Kdyby zabíjení obětí bylo skutečně správným řešením pro utrpení, dokonce aniž se plně využila jiná možná řešení, pak by mělo být stejně správné i pro ty, kteří trpí z jiných důvodů než zdravotních.“¹⁴⁵

Smrt člověka je vždy špatná, ať umřel stářím, na vážnou nemoc, náhle nebo byl zabit.

¹⁴⁰ POLLARD, B. *Eutanázie – ano či ne?*. s. 198.

¹⁴¹ Tamtéž, s. 83.

¹⁴² Tamtéž, s. 200.

¹⁴³ Tamtéž, s. 199.

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 201 – 202.

¹⁴⁵ Tamtéž, s. 201.

„Eutanázie je obvykle definována jako usmrcení na žádost. Je to fenomén, který přináší znepokojení snad od samého úsvitu lidských dějin. Otázka možnosti a oprávněnosti nakládat se svým životem dle vlastního uvážení a rozhodnutí ostře kontrastuje s filozoficko-náboženskými principy a zásadami většiny filozofických, duchovních a náboženských směrů světa.“¹⁴⁶

¹⁴⁶ PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. *Eutanazie – pro a proti*. s. 19.

Závěr

V rámci své bakalářské práce na téma Eutanázie u dětí jsem se zabývala umíráním dětí a případnou eutanázií u dětí. Zaměřila jsem se na dětství vzhledem k rozdílným vývojovým obdobím a celkovému vývoji v dětství, dále na umírání a smrt, paliativní péči a komunikaci s umírajícími dětmi. Také jsem se zaměřila na eutanázií, na její charakteristiku, na eutanázií u dětí a legislativní úpravu této problematiky. V neposlední řadě jsem se věnovala rodině umírajícího.

Eutanázie je stále frekventovanější téma v mezilidské komunikaci. Je velmi oblíbené mezi mnoha lidmi bez ohledu na znalost faktů. Mnoho lidí může eutanázií vnímat jako pomoc umírajícím lidem – bez rozdílu věku. Člověk je svobodná bytost a dle toho má právo rozhodovat o svém životě, ale kam až tato svoboda doopravdy sahá? A co v případě že dotyčný o sobě nemůže rozhodnout sám? Máme právo rozhodnout za jiné a máme právo po někom (lékaři) chtít usmrtit člověka? Je možné určit hranici a pravidla, která by byla natolik kvalitní, že by nemohlo docházet k jejich porušení? Eutanázie je velice složitá problematika a na mnohé otázky ohledně ní neznají odpověď ani státy, které ji provozují. Nebo alespoň úplnou odpověď.

Vzhledem k informacím získaným při psaní této práce bych přání po eutanázií zhodnotila jako nenaplnění potřeb člověka – strádání vzhledem k nepřítomnosti rodiny, blízkých osob a přátel, strach z bolesti a z toho, že zůstaneme někomu na obtíž, ztráta naděje, deprese, ztráta rolí ve společnosti. Obavy o finanční nákladnost léčby. Toto všechno ale většinou vnímáme až v dospělosti, děti tyto otázky většinou nevnímají. Rodina dítěti zpravidla všechny potřeby zajistí a nenechává ho samotné, pokud je to možné. Tudíž eutanázie u dětí, obzvlášť u dětí mladšího věku (do 10 let) je spíše přání rodičů. Strach z toho, že dítě trpí, má bolesti, obava z neznámého. Rodič si nepřeje smrt dítěte, ale vzhledem k její bezodkladnosti, chce pro dítě to nejlepší, tudíž aby se netrápilo a netrpělo – jako řešení může vidět eutanázií.

Ovšem je zde i situace, kdy dítě už je natolik vyzrálé, že samo může požádat o ukončení života. Zde musí rodič pozorně naslouchat a vnímat, co mu dítě říká, ale zároveň se zaměřit i na to, co doopravdy chce. Ne každé vyslovené přání o eutanázií je doopravdy přáním o ukončení života. Může jít také pouze o volání o pomoc, větší tlumení bolesti, přání větší pozornosti rodičů, obzvlášť pokud jeden s rodičů dítě nenavštěvuje nebo jen občas. Také to může být snaha ulehčit rodičům jejich trápení.

Samozřejmě může jít i o skutečné přání - poté je důležité zjistit, z jakého důvodu dítě k tomuto závěru došlo.

V případě, že pracujeme s umírajícím dítětem, je podstatná komunikace, a to jak komunikace s rodinou dítěte, tak i komunikace s dítětem samotným – jestliže je to vzhledem k věku možné.

Při přemýšlení o eutanázii by měl mít rodič i dítě dostatečné informace o paliativní péči a o hospicovém hnutí, které dokážou dítě s jejich pomocí doprovodit k přirozené, důstojné a klidné smrti. Jde především o zlepšení kvality konečné fáze života.

Pokud se mi do budoucna naskytne příležitost psát obdobnou práci, ráda bych se v ní zaměřila na hospicové hnutí v České republice a na paliativní péči. Toto jsou témata, která by měla být přednostně probírána, setkáme-li se s člověkem, který umírá (je v terminální fázi života). Eutanázie je taková „berlička“, rychlý způsob, jak vyřešit problematiku umírajících lidí.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

ANGENENDT, G.; SCHÜTZE-KREILKAMP, U. *Psychoonkologie v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

CALLANANOVÁ, M.; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dar*. Praha: nakladatelství Vyšehrad, 1992. ISBN 80-7021-819-3.

DOHNALOVÁ, Z. Ztráta blízkého člověka. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 375 – 376.

DRÁBKOVÁ, J. Lékařsky asistované umírání a smrt – trvající diskuze o poslání a roli lékařů. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P. a kol. et. al. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0. s. 198 – 199.

FIELD, M. J.; BEHRMAN, R. E. (ed.) *When Children Die: Improving Palliative and End-of-life Care for Children and Their Families*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press, 2003. ISBN 0-309-50215-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. 3. rozšíř. vyd. ISBN 80-7262-132-7.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

KALVACH, Z. Hospic. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 438 – 439.

KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

KALVACH, Z. Paliativní péče. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 144 – 145.

KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 374 – 375.

KUBEK, M. Vždy pomáhat, nikdy neškodit. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P. et. al. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 14 – 15.

- KÜBLER – ROSSOVÁ, E. *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog, 2013. ISBN 978-80-7424-058-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J; KACZMARCZYK, S. *Poslední usek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. 3. vydání. ISBN 80-7169-195-X.
- MACH, J. Eutanazie – pohled právní a etický. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. et. al. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 128 – 137.
- MACHULA, T. Důstojnost. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 204 – 206.
- MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. In MATOUŠEK, O. a kol. et. al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 302 – 304.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- PESCHKE, K.-H. *Křesťanská etika*. Praha: nakladatelství Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-331-0.
- PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
- POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?*. Praha: nakladatelství Dita, 1996. ISBN 80-839226-07-5.
- PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. Kapitola 3. Eutanazie pro a proti. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 19 – 20.
- SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty?*. Praha: Repromedia, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.
- STEHLÍKOVÁ, H. Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. et. al. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 16 – 18.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo: 2003. ISBN 80-902049-4-5.

SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O. KOLÁČKOVÁ, J. et. al. *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 195 – 210.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÍCHOVÁ, J. Dětské pacienty a přání zemřít. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK P. et. al. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3. s. 171 – 174.

Elektronické zdroje

ČERNÝ, D.; DOLEŽAL, A. *Eutanazie dětí v Belgii*. [on-line]. [14.3.2014]. [cit. 22.3.2016]. Dostupné na: <<http://zdravotnickepravo.info/eutanazie-deti-v-belgii-2/>>.

EUROCLINICUM. *Definice zdravotní péče*. [on-line]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <<http://www.euc.cz/definice-zdravotni-pece/>>.

EUTHANASIA.COM. *Organizations against euthanasia*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <<http://www.euthanasia.com/page10.html>>.

FÉROVÁ NEMOCNICE. *Důstojné umírání*. [on-line]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <<http://ferovanemocnice.cz/tezce-nemocni-a-umirajici-34/dustojne-umirani-101.html>>.

KIZÁK, J. *Hospice.cz*. [on-line]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <<http://www.hospice.cz/tag/detsky-hospic/>>.

Nadační Fond Klíček. *Děti v nemocnici*. [on-line]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <<http://www.klicek.org/hospital/index.html>>.

SCHADENBERG, A. *Belgium's child euthanasia 'safeguards' will be flagrantly abused*. [přeložila Němečková Eva]. [on-line]. [14.2.2014]. [cit. 12.3.2016]. Dostupné na: <https://www.lifesitenews.com/blogs/belgiums-child-euthanasia-safeguards-will-be-flagrantly-abused?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+LifesitenewscomLatestHeadlines+%28LifeSiteNews.com+Latest+Headlines%29>.

Abstrakt

Němečková, E. Eutanázie u dětí. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. M. Pavelková.

Klíčová slova: děti, dětství, smrt, eutanázie, paliativní péče, zařízení pro umírající děti

Bakalářská práce pojednává o eutanázii - eutanázii u dětí. Zabývá se především důstojným umírání a smrtí člověka (dítěte), utlumením jeho utrpení a možností jeho ukončení. Dále pojednává o dětech v terminální fázi nemoci, paliativní péči, o zařízeních pro tyto děti, komunikaci s umírajícími dětmi a také o důsledku pro rodinu umírajícího. Zmíněna je též i legislativní problematika.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Úvodní kapitola je zaměřena na dětství. Další kapitola pojednává o vlastní smrt – terminální stádium nemoci, paliativní péče, zařízení pro umírající děti a komunikace s nimi. Také na sociální práci v zařízeních. Třetí kapitola je o eutanázii – její vymezení, zaměření na dětského pacienta a na legislativu. Poslední kapitola pojednává o rodině umírajícího se zaměřením na fáze umírání a na lidskou důstojnost.

Abstract

Němečková, E. Euthanasia of children. České Budějovice 2016. Bachelor's thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of theology. Department of ethics, psychology and charity work. Thesis supervisor Mgr. M. Pavelková.

Key words: children, childhood, death, euthanasia, palliative care, facility for dying children

The thesis discusses the euthanasia - child euthanasia. It mainly deals with worthy dying and death of a human (a child), alleviating the person's suffering and the possibility of its ending. Furthermore, it also deals with children in the terminal stage of a disease, palliative care, facilities for those children, communication with dying children and what the effects for the family of the dying person are. Also the legislative issues are mentioned.

The work is divided into four chapters. The introductory chapter focuses on the childhood. Another chapter handles the death itself - the terminal stage of a disease, palliative care, facilities for dying children and communication with them. The chapter also refers to the social work in the facilities. The third chapter deals with the euthanasia itself - its definition, attention to the child patient and legislation. The last chapter deals with the family of the dying person focusing on death and human dignity.